

Da compilare, sottoscrivere e restituire in formato pdf

INAIL – D.R. la Sicilia  
sicilia@postacert.inail.it  
Viale del Fante, 58d  
90146 Palermo

### **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE UNICA**

**Oggetto: Manifestazione di interesse a stipulare una convenzione per l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione multi assiale per gli infortunati affetti da esiti di infezione da SARS-CoV-2**

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ domiciliato/a per la carica nel comune di  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ (via, piazza) \_\_\_\_\_ Tel./cell  
Email \_\_\_\_\_  
in qualità di titolare/procuratore/legale rappresentante della struttura  
con sede in via \_\_\_\_\_ nel comune di  
prov. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_

### **MANIFESTA**

l'interesse a stipulare la convenzione finalizzata all'erogazione delle prestazioni riabilitative multi-assiali post Covid - 19, di cui all'avviso pubblicato in data 15 marzo 2021.

A tal fine, ai sensi ed effetti di cui agli art. 47 del T.U. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art. 76 T.U. 28/12/2000, n. 445) e della decadenza dai benefici ottenuti a seguito di dichiarazioni mendaci

### **DICHIARA**

- 1) che la struttura è in possesso dell'autorizzazione necessaria, in base alla normativa nazionale e regionale vigente, all'esercizio delle attività sanitarie e/o dell'accreditamento, rilasciati con provvedimento n. ..... del..... ;
- 2) che la struttura è in grado di erogare le prestazioni di riabilitazione multi-assiale di cui al punto 8 dell'avviso stesso, alle condizioni e con le modalità ivi indicate;
- 3) che la struttura è in possesso dei requisiti professionali, tecnici, organizzativi e strutturali di cui al punto 9 dell'avviso e che le prestazioni delle figure professionali di cui alle lettere da g) a m), sono fornite con risorse interne (indicare specificatamente quali \_\_\_\_\_) o, in mancanza, sono garantite in forma consulenziale;

- 4) che il personale medico, sanitario e tecnico della Struttura è regolarmente iscritto ai rispettivi albi professionali e che i dipendenti e i collaboratori rientranti nel personale medico e sanitario ha conseguito i crediti formativi obbligatori ai sensi della Legge n. 214/2011 e s.m.i.;
- 5) che la struttura è priva di barriere architettoniche di cui al D.P.R. 380/2001 e s.m.i. ed è in regola con il rispetto delle normative in tema di sicurezza degli impianti e degli ambienti di lavoro ai sensi del d. lgs. 81/2008 e s.m.i. e delle normative finalizzate al contrasto e al contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro;
- 6) che la struttura è in regola con gli obblighi assicurativi e contributivi di cui al Documento unico di regolarità contributiva disciplinato dai decreti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 30 gennaio 2015 e 23 febbraio 2016 e dall'art. 31, commi 3 e 8-bis del d.l. 69/2013 convertito con modificazioni dalla legge n. 98/2013;
- 7) che la struttura non è in stato di scioglimento o liquidazione volontaria né sottoposta a procedure concorsuali quali fallimento, liquidazione coatta amministrativa, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria e concordato preventivo con continuità aziendale;
- 8) che la struttura si impegna a sostenere gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla convenzione;
- 9) di essere legittimato/a alla firma in virtù della carica ricoperta;
- 10) di non aver riportato condanne, con sentenze passate in giudicato, per i reati di cui agli articoli 416 e 416 bis c.p., né per i delitti di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbia determinato una malattia professionale, salvo che sia intervenuta riabilitazione ai sensi degli articoli 178 e seguenti del codice penale o il reato sia stato dichiarato estinto (articolo 167, codice penale) con provvedimento del giudice dell'esecuzione.;
- 11) che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.lgs. 06/09/2011, n. 159;
- 12) che la struttura si impegna a comunicare all'Inail immediatamente ed esclusivamente a mezzo P.E.C. l'eventuale impossibilità momentanea di garantire l'effettuazione della prestazione per causa di forza maggiore, nonché la cessazione dell'impossibilità medesima e a comunicare, esclusivamente via P.E.C. all'indirizzo sicilia@postacert.inail.it, le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Si allegano alla presente:

- 1) Copia fotostatica del documento di identità del dichiarante;
- 2) Provvedimento di autorizzazione e/o accreditamento della struttura;

In fede \_\_\_\_\_

(luogo, data) \_\_\_\_\_

Timbro e firma leggibile